

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.30.017

# 长沙市基于分级诊疗的契约式家庭医生制实施现状\*

颜 星<sup>1</sup>, 王鑫鑫<sup>1</sup>, 苟正先<sup>2</sup>, 熊传银<sup>2</sup>

(1. 长沙医学院公共卫生学院, 长沙 410200; 2. 广州市花都区人民医院 510800)

**[摘要]** **目的** 了解长沙市望城区契约式家庭医生制度的实施现状及影响因素。**方法** 选取长沙市望城区 6 个实施家庭健康契约式服务的镇卫生院 185 例就诊患者和 63 名医务人员, 就契约式家庭医生服务的发展现状和影响因素进行问卷调查。**结果** 望城区居民对镇卫生院的总满意率为 49.44%; 对不同机构满意度差异情况进行分析, 结果显示: 在就医环境、服务态度和医疗设备设施上, 6 个镇卫生院满意度比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); Logistic 回归分析结果显示, 候诊时间长短、诊疗价格、服务态度、病情解释、技术水平、诊疗效果是影响居民满意度的主要因素 ( $P < 0.05$ ); 发展前景, 工作量和时间的分配, 公平性, 工作风险是影响医务人员满意度的因素 ( $P < 0.05$ )。 **结论** 望城区契约式家庭医生制度的实施过程中存在较多的困难和影响因素, 可以从家庭医生岗位职责、家庭医生的绩效评价、医疗保险报销比例的分配等方面进行完善。

**[关键词]** 医师, 家庭; 契约式服务; 分级诊疗

**[中图分类号]** R197.6

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1671-8348(2017)30-4229-03

## Implementation status quo of contractual family doctor system based on hierarchical diagnosis and treatment in Changsha City\*

Yan Xing<sup>1</sup>, Wang Xinxin<sup>1</sup>, Gou Zhengxian<sup>2</sup>, Xiong Chuanyin<sup>2</sup>

(1. Public Health College, Changsha Medical University, Changsha, Hunan 410200, China;

2. Guangzhou Huadu District People's Hospital, Guangzhou, Guangdong 510800, China)

**[Abstract]** **Objective** To investigate the implementation status quo of the contracted family doctor system in Wangcheng District of Changsha City. **Methods** Sixty-three health workers and 185 medical residents were selected from 6 township health centers in Wangcheng district which implementing the contracted family doctor system and performed the questionnaire survey on the implementation status quo of the contracted family doctor system and its influencing factors. Implementation status of contracted family doctor system and its influencing factors were investigated by using questionnaires. **Results** The total satisfaction of the residents in Wangcheng District to township hospitals was 49.44%; the satisfaction differences to different institutions were analyzed, the results showed that the medical environment, service attitude and medical equipments had statistical difference among 6 township health center ( $P < 0.05$ ); Logistic regression analysis results showed that queuing time for consultation, medical price, service attitude, explain of disease state, technological level and medical effect were the main influence factors affecting the residents' satisfaction ( $P < 0.05$ ); the development prospects, distribution of workload and time, equity and work risk were the influence factors for the medical workers' satisfaction ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Many problems and influencing factors exist in the implementation process of the contracted family doctor system in Wangcheng District, which can be perfected in the aspects of the job responsibility of family doctors, performance assessment of family doctors and distribution of medical insurance reimbursement ratio.

**[Key words]** physicians, family; contracted service; hierarchical diagnosis and treatment

2011 年, 国务院颁布了《关于建立全科医生制度的指导意见》, 明确提出鼓励全科医生团队划片为居民提供服务, 推行全科医生与居民建立契约服务关系。2016 年, 又出台了《关于印发推进家庭医生签约服务指导意见的通知》, 为实现分级诊疗, 进一步对契约式家庭医生制提供了规划。湖南省从 2013 年开始在长沙、株洲、郴州、怀化、益阳等地陆续开展了家庭契约式服务的一些探索。本文主要以长沙市望城区开展的契约式家庭医生服务为例, 分析家庭医生契约式服务的开展现状, 探索其在实行中的影响因素和存在问题, 为家庭医生契约式服务在社区卫生服务中的全面推广和展开提供依据, 现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 课题组于 2015 年 11—12 月根据分层随机抽样的原则对长沙市望城区 6 个实施家庭健康契约式服务的镇卫生院的 185 例就诊患者和 63 名医务人员进行问卷调查。医务

人员的纳入标准是当天在岗的医生, 患者的纳入标准为调查当日就诊, 居住时间超过 6 个月, 且意识清醒。不识字的患者由课题组成员进行询问并代填。所有调查对象均自愿接受调查。

**1.2 方法** 采用问卷调查的方法对望城区 6 个镇卫生院(高塘岭镇卫生院、星城镇卫生院、格塘镇卫生院、乔口镇卫生院、桥驿镇卫生院、铜官镇卫生院)的契约式家庭医生服务的实施现状进行调查。医务人员的调查内容主要包括: 医务人员的基本情况, 契约式家庭医生服务的实施现状、医务人员的改进意见等。患者的调查内容主要包括: 患者基本情况, 对医院的满意度, 患者的改进意见等。

**1.3 统计学处理** 用 Epidata3.1 软件进行双录入核查比对控制数据录入质量, 采用 SPSS18.0 统计软件进行数据分析, 对镇卫生院契约式家庭医生服务实施现状采用描述性分析, 不同个人属性满意度间比较采用  $\chi^2$  检验分析, 关联因素分析采

\* 基金项目: 湖南省教育厅科学研究基金资助项目(16C0194); 长沙医学院校级教学改革研究项目(长医教[2016]29 号); 国家级大学生创新创业训练计划项目(201610823009)。 作者简介: 颜星(1988—), 讲师, 硕士, 主要从事卫生政策研究。

用 Logistic 回归分析。患者层面:将总满意度作为自变量(非常满意+比较满意定义为满意,赋值为 1;一般+比较不满意+非常不满意定义为不满意,赋值为 0),以性别、年龄、职业、文化程度、平均月收入、就医距离、候诊时间、药品价格、诊疗价格、就医环境、医务人员服务态度、病情解释、医务人员技术水平、医疗设备、诊疗效果作为协变量,进行 Logistic 回归分析。医务人员层面:将总满意度作为自变量(非常满意+比较满意定义为满意,赋值为 1;一般+比较不满意+非常不满意定义为不满意,赋值为 0),以性别、年龄、文化程度、平均月收入、婚姻状况、职称、发展前景、工作量和时间的分配、工作环境、晋升和学习机会、发挥能力的机会、公平感、工作风险作为协变量,进行 Logistic 回归分析。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 基本情况

**2.1.1 问卷回收情况** 医务人员的问卷发放 63 份,有效回收 60 份,问卷有效率为 95.2%;患者的问卷共发放 185 份,有效回收 180 份,问卷有效率为 97.3%。

**2.1.2 医务人员基本情况** 在医务人员的调查中,男 23 名(38.3%),女 37 名(61.7%);31~40 岁年龄阶段的医务人员占 40.0%,以中年医务人员居多;在文化程度构成方面,以大专和本科学历的医务人员最多,均占 36.7%;平均月收入以 3 000~3 999 元为主,占 50.0%;职务类别方面,临床医生占 20.0%,护理人员占 36.7%,公共卫生占 26.7%,医务人员以护理人员为主;职称构成方面,以初级职称的医务人员最多(占 48.3%),其次为中级职称的医务人员(占 31.7%),见表 1。

**2.1.3 患者基本情况** 在调查的患者中,男 74 例,女 106 例;年龄 21~30 岁、31~40 岁的居民所占比例较大(分别为 27.8%,27.2%),以中青年为主;职业为农民比例最多,有 39 例(21.7%),其次为职工或工人(19.4%);文化程度在初中、大学本科及以上的比例居多(分别为 24.4%、22.2%);平均月收入以 3 000~4 999 元比例最多(35.0%);最主要的医疗支付方式为新型农村合作医疗保险,共有 55 例(30.6%),其次为城镇职工基本医疗保险 38 例(21.1%),自费 32 例(17.8%),城镇居民医疗保险 24 例(13.3%),其他医疗支付方式 17 例(9.4%),公费医疗及商业医疗保险均为 7 例(3.9%)。

### 2.2 患者满意度情况

**2.2.1 对镇卫生院的满意度** 在本次调查中,患者对镇卫生院的总满意度为 49.44%(89/180),其中就医距离满意度最高,达到 59.44%(107/180),其次为候诊时间长短[58.89%

(106/180)]和服务态度[55.00%(99/180)]及诊疗效果[50.00%(90/180)],技术水平[47.22%(85/180)],就医环境[45.56%(82/180)],医疗设备设施[37.78%(68/180)],病情解释[36.67%(66/180)],诊疗价格以及药品价格满意率最低,分别为 27.78%(50/180)和 22.78%(41/180)。

**2.2.2 对契约式家庭医生服务的满意度** 在本次调查中,签约家庭医生式服务的患者有 38 例(21.1%),未签约家庭医生式服务的患者有 142 例(78.9%)。38 例签约患者中 3 例(7.9%)对镇卫生院实施的家庭医生式服务感到非常满意,19 例(50.0%)比较满意,10 例(26.3%)觉得一般,4 例(10.5%)比较不满意,2 例(5.3%)非常不满意,其满意率为 57.9%(22/38)。

**2.2.3 满意度的差异分析** 患者对镇卫生院的总满意度仅为 49.44%,对契约式家庭医生服务的满意度为 57.9%。将 6 个镇卫生院的患者调查问卷中的 10 个满意度评价内容进行  $\chi^2$  检验,比较不同机构满意度有无差异。在就医环境、服务态度和医疗设备上,6 个镇卫生院的患者满意度比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。其中医疗设备设施具有最为明显的差异性,其次为服务态度、就医环境,见表 2。

### 2.3 影响患者与家庭医生签约的因素

**2.3.1 患者层面** 候诊时间长短、诊疗价格、服务态度、病情解释、技术水平、诊疗效果是影响居民满意度的因素( $P < 0.05$ ),其中关联强度由强到弱依次为诊疗效果、诊疗价格、服务态度、技术水平、病情解释、候诊时间长短,见表 3。

表 1 医务人员基本情况

项目	构成比 [n(%)]	项目	构成比 [n(%)]
性别		2 000~2 999	25(41.7)
男	23(38.3)	3 000~3 999	30(50.0)
女	37(61.7)	4 000~4 999	3(5.0)
年龄(岁)		≥5 000	0
20~30	15(25.0)	职务类别	
31~40	24(40.0)	临床医生	12(20.0)
41~50	16(26.7)	护理人员	22(36.7)
>50	5(8.3)	公共卫生	16(26.7)
文化程度		其他	10(16.7)
大专	22(36.7)	职称	
本科	22(36.7)	无职称	10(16.7)
本科以上	10(16.7)	初级职称	29(48.3)
平均月收入(元)		中级职称	19(31.7)
<2 000	2(3.3)	副高级职称	2(3.3)

表 2 不同机构的满意度差异分析(%)

项目	高塘岭镇卫生 院满意度	星城镇卫生 院满意度	格塘镇卫生 院满意度	乔口镇卫生 院满意度	桥驿镇卫生 院满意度	铜官镇卫生 院满意度	$\chi^2$	P
就医距离	56.67	70.00	50.00	53.33	70.00	56.67	23.866	>0.05
候诊时间	46.67	60.00	60.00	56.67	60.00	70.00	20.254	>0.05
药品价格	23.33	13.33	30.00	20.00	26.67	23.33	27.076	>0.05
诊疗价格	40.00	16.67	43.33	16.67	23.33	26.67	28.803	>0.05
就医环境	70.00	43.33	56.67	30.00	46.67	26.67	34.321	<0.05
服务态度	53.33	46.67	76.67	56.67	63.33	33.33	29.931	<0.05
病情解释	26.67	40.00	40.00	50.00	40.00	23.33	24.008	>0.05
技术水平	43.33	53.33	56.67	53.33	40.00	36.67	20.089	>0.05
医疗设备	36.67	36.67	56.67	36.67	26.67	30.00	37.453	<0.05
诊疗效果	53.33	56.67	56.67	56.67	36.67	40.00	26.274	>0.05

表 3 居民满意度影响因素 Logistic 回归分析

自变量	$\beta$	SE	Wald $\chi^2$	P	OR	95%CI
候诊时间	1.023	0.485	4.442	<0.05	2.782	1.074~7.204
诊疗价格	3.029	0.948	10.198	<0.05	20.674	3.222~132.661
服务态度	1.418	0.583	5.905	<0.05	4.128	1.315~12.951
病情解释	1.520	0.678	5.021	<0.05	4.572	1.210~17.279
技术水平	1.572	0.654	5.776	<0.05	4.817	1.337~17.359
诊疗效果	3.316	0.829	16.006	<0.05	27.549	5.428~139.829

表 4 医务人员满意度影响因素 Logistic 回归分析

自变量	$\beta$	SE	Wald $\chi^2$	P	OR	95%CI
发展前景	2.501	0.886	7.974	<0.05	12.198	2.149~69.226
工作量和时间的分配	2.080	0.997	4.357	<0.05	8.008	1.135~56.483
公平性	2.208	0.957	5.328	<0.05	9.100	1.395~59.343
工作风险	2.800	1.143	6.000	<0.05	16.442	1.75~154.474

3 讨 论

3.1 存在的问题 契约式家庭医生的核心内容是“家庭医生”，强调的是医生的“守门人”作用。但此次调查结果显示，主城区的契约式家庭医生制度在实施中出现了诸多困难。

3.1.1 契约式家庭医生的职责未能实现 家庭医生的职责定位本是为签约对象提供基本医疗、公共卫生和约定的健康管理服务。但调查发现，较大比例的家庭医生因为诊疗时间有限、工作负荷重等原因，没有更多的时间为居民提供健康指导和咨询等健康管理服务，甚至公共卫生服务，家庭医生的职责得不到履行，使得居民对基层医生服务的满意度不高。截至 2014 年 9 月 30 日，湖南省报表总人口 7 246 万人，按世界卫生组织提出的标准每 2 000 人就要配备 1 名全科医生，湖南省需要大约 3.6 万名全科医生。但湖南省目前全科医生的数量还远远不能满足人群的需求<sup>[1]</sup>。另外，由于基层“人少事多责任大”等顽固问题长期得不到解决，使得优秀的卫生技术人员难以长期服务于基层，优秀人员流失的问题也很严峻<sup>[2]</sup>。

3.1.2 患者认可度低 基层医疗卫生机构的患者认可度低是基层首诊得不到实现的关键。调查中，镇卫生院由于长期以来设备简陋，技术水平不高，及提供的仅是简单的基本医疗卫生服务，导致其患者的认可度低，患者宁愿在综合医院排队长挂号也不去基层机构接受医疗卫生服务<sup>[3-5]</sup>。在所调查机构的医务人员中，大专及以下学历者占到 46.7%，初级职称和无职称的医务人员比例为 65.0%，这也足以反映基层医疗机构卫生人力资源的现状。被调查的患者中，仅有 21.1% 的患者签约了家庭医生式服务，这意味着契约式家庭医生服务的患者认可度较低，也反映出患者不愿选择基层首诊，康复回社区的症结。

3.1.3 配套制度发展不完善 契约式家庭医生制度的开展需要医疗卫生领域其他各项政策的支撑，比如医疗保障制度的支付方式和报销比例，签约医务人员的绩效评价，全科医生的培养和执业，不同级别医疗机构之间的转诊制度等，而这些配套制度本身在实施过程中仍存在较多问题和阻碍，如何有效落实相关的配套制度，也是目前契约式家庭医生服务进展缓慢的瓶颈<sup>[6-8]</sup>。调查显示，医疗保险在各级医疗机构报销比例的分配和如何进行绩效考核是影响居民和医务人员在制度执行过程

2.3.2 医务人员层面 发展前景、工作量和时间的分配、公平性、工作风险是影响医务人员满意度的主要因素( $P < 0.05$ )，其中关联强度由强到弱依次为发展前景，工作风险，公平性，工作量和时间的分配，见表 4。

从调查结果来看，实际仅有 26.7% 的医务人员参与了契约式家庭医生服务，患者配合度不高是影响医务人员对当前契约式家庭医生服务满意度的主要因素。13.2% 的医务人员认为病历登记查询工作繁琐；认为医生及相关技术人员不足的占 11.8%；其他原因占 2.9%。

中积极性的关键因素。

3.2 建议 契约式家庭医生服务是目前实现基层首诊、双向转诊和分级诊疗的有效方式，是减轻 3 级医院负担，促进基层医疗卫生机构发展，解决看病难、看病贵的关键突破口，如何科学可行地落实契约式家庭医生制度是今后工作和研究的重点内容。根据目前该项制度实施中存在的问题和影响因素，可从以下几个方面着手：(1)对全科医生的培养更加贴近基层医疗机构的岗位职责，通过政策引导全科医生向基层流动，缓解医务人员的工作负荷；(2)通过调整医保报销比例，吸引居民主动流向基层医疗机构；(3)合理地契约式家庭医生的工作绩效进行考核，提高签约医生的工作积极性<sup>[7-9]</sup>；(4)完善基层医疗机构的各项配套制度和设施，使居民更积极方便地利用契约式家庭医生服务，提高基层医疗机构的居民认可度<sup>[10-12]</sup>。

参考文献

[1] 颜星,肖双,苟正先.家庭健康契约式服务的开展现状研究[J].中国全科医学,2016,19(10):1133-1136.  
 [2] 王芳,朱晓阳,丁雪.我国基层卫生人力资源配置现状及公平性分析[J].中国卫生事业管理,2012,29(2):108-110.  
 [3] 颜星,杨玲,林幻,等.重庆市基层医疗机构绩效评价的难点与对策分析[J].重庆医学,2014,43(7):883-885.  
 [4] 魏威,张尚武,熊巨洋.我国构建家庭医疗签约服务制度的机制探讨[J].中国全科医学,2016,19(10):1129-1132.  
 [5] 杨坚,谢添,金晶,等.我国各省分级诊疗政策分析[J].中国卫生经济,2016,35(1):14-17.  
 [6] 苏瑾,杨辉,易春涛.社区卫生服务中心双向转诊的实践与思考[J].中国医院管理,2016,36(5):74-75.  
 [7] 王佩,骆达,韩超,等.天津市契约式家庭责任医生制度的实施现状及影响因素研究[J].中国全科医学,2015,18(10):1138-1141.  
 [8] 张冬莹,郑婵娟,黄翔,等.广东省城乡地区开展家庭医生式服务的 SWOT 分析[J].中华全科医学,2015,13(5):689-691,705.  
 (下转第 4235 页)

划提供了指导意见和具体方向,构建“政府主导”“市场运作”“健康保险”相结合的健康管理服务产业规划,引进国内外先进的健康管理服务理念,根据健康管理服务的产品和内容来选择不同的运作模式;依托海南省建设独特的区域优势,根据本土居家养老人群、候鸟型养老人群及度假养老人群开发不同类型的养老教育、旅游、休闲产品及养老居住等方面的产业规划。

**3.2 加强健康管理信息平台建设和宣传,促进人口健康信息互通共享** (1)建立健康管理信息获取平台,加强“医、保、健”合作,即通过整合医疗机构、保险机构和健康管理服务机构的资源,创建医疗-保险-健康管理信息发布和共享的平台。(2)结合现代网络信息技术,建立人口健康现状统计、病例登记和健康管理成效信息的电子档案,并做好信息存储<sup>[6]</sup>,建立系统科学的医学大数据健康管理中心。(3)在城市加大对中老年人健康、亚健康人群进行健康管理信息的宣传和推广,主动关注健康管理的重要性<sup>[7]</sup>。(4)在农村推广健康管理的相关措施,比如机制灵活的商业保险,结合农村医保、农民收入和消费的特点,降低收费标准,灵活收费,使农村人口享受相应的高质量健康管理服务<sup>[8]</sup>。

**3.3 规范健康管理机构,强化健康管理人才培养** 调查结果显示,目前整个健康管理行业和市场缺乏统一标准和规范,主要表现在:健康管理缺乏行业标准;健康管理从业人员专业性良莠不齐,根源在健康管理服务人才的不足,政府应加大健康管理专业技术人员的引进和培养力度,尤其对社区或养老机构的专业技术人员进行培训,完善城乡三级诊疗服务体系,调动各层次的医疗服务资源,帮助居民识别、控制各种健康危险因素,做好个体健康教育,提升医疗需求与服务,辅助临床决策,并实现全程信息化管理<sup>[9]</sup>。同时政府应强化对国际旅游岛健康管理相关机构或组织的监管,结合非政府组织等社会力量加大对新型健康管理服务模式的推广<sup>[10]</sup>。截至目前,海南省已有健康管理服务机构近 300 家,各种社会力量在兴办健康管理服务上发挥了重要作用,极大推进了健康管理服务产业的发展。

**3.4 逐步完善健康体检项目及健康管理服务项目** 健康管理服务包括疾病危险因素的检测、分析、评估和预测,包括健康指导、健康咨询及预防保健等内容,健康管理服务应该加强服务针对性,根据不同的中老年人需求设置差异化的服务<sup>[11]</sup>。(1)就体检项目来讲,对不同健康程度的中老年人应将体检常规化或提高体检的准确性,并提供上门体检服务,使体检服务体系能满足不同中老年人的需求。(2)就健康管理服务项目来讲,从事健康管理服务的机构或组织应该根据中老年人需求和健康产业的实际变化,对产品和服务进行改进和创新。同时还应该提高服务多样化,根据自身优势来针对不同中老年人群的健康管理需求开发多种服务产品。

**3.5 借鉴国外经验,加强监督执法体系建设 健康管理法律**

(上接第 4231 页)

- [9] 赵影.上海市闸北区实施家庭医生制度研究[D].开封:河南大学,2013.
- [10] 崔树起,杨文秀.社区卫生服务管理[M].北京:人民卫生出版社,2006.
- [11] 李莓.家庭医生式服务运行机制研究——基于北京市海

淀区西三旗的实施为例[D].南昌:南昌大学,2013.

法规是指规定健康管理利益相关者的权益、行业标准、服务质量法律和规范。如美国政府在中老年人健康管理方面颁布或制订的《健康维护法案》《美国老年人法》《美国老年人营养方案》《国家健康教育规划和资源发展法》《美国老年人个人健康教育与训练法》等诸多健康教育法律或报告<sup>[12]</sup>;日本政府制订了《老人保健法》《福利人才确保法》《社会福利设施职员退休法》等有关法律法规,借鉴这些国外法律法规对促进我国中老年人健康管理具有积极作用,有利于对中老年人健康服务产业、健康管理市场运作、政府监管及执法权限做出详细阐述和界定。

## 参考文献

- [1] 2010 年第六次全国人口普查主要数据公报(第 1 号)[EB/OL].(2011-04-28)[2015-04-22].[http://www.stats.gov.cn/tjsj/tjgb/rkpcgb/qgrkpcgb/201104/t20110428\\_30327.html](http://www.stats.gov.cn/tjsj/tjgb/rkpcgb/qgrkpcgb/201104/t20110428_30327.html).
- [2] 傅华,王家冀,李枫,等.健康管理的理论与实践[J].健康教育与健康促进,2007,2(3):32-36.
- [3] 黎楚湘.中国老年人卫生服务需要与利用研究[D].上海:复旦大学,2006.
- [4] 姚有华,潘毅慧,沈芸.社区卫生服务中心老年人健康管理路径设计[J].中华全科医学,2014,12(8):1289-1291.
- [5] 国务院关于印发“十三五”卫生与健康规划的通知国发〔2016〕77 号[EB/OL].(2017-01-10)[2017-01-11].[http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-01/10/content\\_5158488.htm](http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-01/10/content_5158488.htm).
- [6] 鄢尚民,郭栋.健康管理在医疗保健中的应用[J].人民军医,2015,58(1):119.
- [7] 陈宪泽.人口老龄化背景下的社区健康管理模式研究[J].广西中医药大学学报,2014,17(1):161-163.
- [8] 孙文华.老龄化背景下上海低龄老人站点式养老地产研究[J].城市经济,2013(3):62-67.
- [9] 潘兴.我国商业健康保险风险管理研究——基于产品和健康管理的视角[D].北京:对外经济贸易大学,2014.
- [10] 高晶,张亮亮,汪志良.社区居民对社区健康管理服务认知与需求的调查研究[J].中国全科医学,2013,16(17):2060-2062.
- [11] 金英子,郑毅,赵红梅,等.生态文明视角下健康管理模式的思考[J].医学与社会,2014,27(12):7-9.
- [12] 郝楠,郭明华.健康管理发展现状及研究进展[J].解放军医院管理杂志,2013,20(6):562-564.

(收稿日期:2017-01-19 修回日期:2017-04-07)

- [12] 墨塔.全科医学[M].梁万年译.4 版.北京:人民军医出版社,2012:3-32.

(收稿日期:2017-02-01 修回日期:2017-04-20)